



Propositions de la plate-forme PMI concernant le projet de loi santé (réunion avec la DGS le 3 juillet 2014)

Contenu attendu du projet loi	Nos propositions concernant la PMI
Dispositions en matière de promotion de la santé Responsabilité de l'Etat dans la définition et la mise en œuvre de ses politiques	- Prévoir un article mentionnant la création d'un Conseil national de promotion de la santé familiale et infantile placé sous l'autorité du ministre chargé de la santé, ayant pour missions d'impulser nationalement cette politique, d'apporter toute contribution permettant au ministre de la santé de garantir l'effectivité de la mise en œuvre de cette politique, de coordonner l'action globale de tous les acteurs concernés, et dont la composition sera fixée par décret.
Création des services territoriaux de santé	- Prévoir d'indiquer explicitement que le service de PMI mentionné à l'article L 2112-1 du CSP et ses structures territoriales sont parties intégrantes des STS et participent à l'élaboration et à l'organisation territoriales de la politique de prévention et de promotion de la santé, dévolue aux enfants, aux adolescents, aux femmes et aux familles. En ce sens il serait judicieux de mentionner cette politique comme un 6 ^{ème} domaine prioritaire des STS.
Mise en œuvre des PRS et éventuelle réforme des commissions de coordination des politiques publiques dans les domaines de la prévention et du médico-social	- Prévoir d'indiquer explicitement que le service de PMI mentionné à l'article L 2112-1 du CSP est partie prenante de la-les nouvelle-s structur-es destinée-s à élaborer les projets régionaux de santé et à coordonner les acteurs de prévention avec les ARS.
Coordination entre l'Etat et l'Assurance maladie et négociations conventionnelles nationale, régionales et locales avec l'assurance maladie	- Mentionner dans le cadre des dispositions prévues, l'article L. 2112-7 du CSP relatif au financement par l'assurance maladie des services de PMI. - Ajouter au premier alinéa de l'article L. 2112-7 du CSP les actes des puéricultrices et des infirmières ainsi que ceux des psychologues réalisés dans le cadre des services et consultations de PMI (revoir la nomenclature des actes en conséquence). - Modifier le deuxième alinéa de l'article L. 2112-7 du CSP comme suit (<i>propositions de rédaction en italiques rouges</i>) : "Les organismes d'assurance maladie <i>participent</i> également, par voie de convention, sur leurs fonds d'action sanitaire et sociale aux autres actions de prévention médico-sociale menées par le département <i>et attribuent des dotations contribuant notamment à l'exercice pluridisciplinaire des services de PMI et à la coordination des soins.</i> " - Examiner toutes les possibilités d'extension conventionnelle aux services de PMI de mesures existantes pour les libéraux ou pour d'autres opérateurs de soins comme les centres de santé mentionnés p. 23.
Médecin traitant de l'enfant et parcours de soins de l'enfant	- Mentionner que la mise en place d'un médecin traitant de l'enfant et du parcours de soins de l'enfant s'opère sans préjudice des compétences des médecins de PMI, vis-à-vis des publics relevant de la PMI et de la planification familiale, dans le domaine de la prévention, du dépistage, de l'indication d'examen complémentaires ou de l'orientation vers un spécialiste, de la prise en charge préventive, de la surveillance de la santé et du développement, du traitement d'affections ou de toute mesure de soin relevant de sa compétence, notamment mentionnés par le code de la santé

	<p>publique au titre de la PMI et de la planification familiale. Cela signifie que les actes effectués en PMI sont systématiquement considérés comme réalisés en accès direct. D'autre part il ne doit y avoir aucune pénalisation financière des familles ni des services de PMI pour ces actes intervenant hors du parcours de soins.</p>
Formation et DPC	<ul style="list-style-type: none"> - Mentionner l'intégration aux 2ème et 3ème cycles des études médicales de modules de formation à la pédiatrie sociale, à la prévention et à la promotion de la santé populationnelles, ... - Clarifier et élargir si nécessaire les dispositions permettant aux étudiants des 2èmes et 3èmes cycles de médecine, internes de médecine générale ou de spécialité, ainsi qu'aux étudiants en maïeutique d'effectuer des stages, dans le cadre de leur cursus, dans des services tels que la PMI (la question est posée de rendre obligatoires ces stages pour certaines disciplines). - Ajouter les services de PMI aux terrains de stage ambulatoires mentionnés en faveur des paramédicaux p. 31. - Apporter toute modification législative nécessaire permettant d'appliquer les règles de droit commun relatives à l'usage des licences de remplacement pour que les étudiants de troisième cycle puissent effectuer des remplacements dans le cadre des services et consultations de PMI. - DPC : préciser les dispositions spécifiques applicables aux médecins salariés non hospitaliers, et autres professionnels assujettis au DPC, en particulier dans le cadre de la FPE et de la FPT, prévoyant les modalités générales de financement les concernant et la prise en compte, dans la définition des objectifs annuels du DPC, des besoins particuliers de formation liés à leur exercice spécifique.
Possibilité d'exercice ambulatoire pour les personnels médicaux des établissements de santé	<ul style="list-style-type: none"> - Prévoir d'élargir les possibilités statutaires d'exercices mixtes pour les médecins entre les fonctions publiques (FPE, FPH, FPT), ainsi que pour les sages-femmes, psychologues et paramédicaux qui le souhaitent. - Intégrer dans les dispositions relatives aux cumuls d'emplois les fonctions de médecins, sages-femmes, psychologues et paramédicaux pratiquant un exercice public et un exercice privé.
Agir au plus tôt sur les facteurs générant des inégalités de santé	<p>Ajouter au CSP, parmi les missions de la PMI figurant aux articles L.2112-1 et 2 la contribution de la PMI à la lutte contre les inégalités de santé.</p>
Mise en place d'un parcours éducatif en santé avec l'éducation nationale	<p>Ajouter à "avec l'éducation nationale" <i>"et les structures de PMI et de planification familiale"</i>.</p>
Réalisation des TROD	<p>Mentionner les CPEF dans la liste des structures pratiquant les TROD.</p>
Pratiques avancées pour les professions paramédicales et protocoles de coopération	<p>Concernant les coopérations entre professionnels dans le champ de la PMI, nous renvoyons à notre document transmis à l'issue de la réunion du 18 juin 2014 (p. 2).</p>
Inégalités sociales d'accès aux soins	<p>Prévoir également un dispositif d'alerte concernant les insuffisances territoriales de l'offre de soins et les inégalités d'accès aux soins.</p>